

## عملية رفع الثديين

العملية هي تجميلية, وتشمل رفع الحلمة وازالة اضافة الجلد. احيانا, يمكن للعملية ان تجرى بالتنسيق مع ادخال بطانات لتكبير حجم الثديين.

العملية تجرى بتخدير كامل, و احيانا, بتخدير موضعي + تهدئة عميقة.

اسم المعالج /ة: \_\_\_\_\_ رقم الهوية \_\_\_\_\_

انني اصرح واصادق بذلك انني حصلت على شرح مفصل شفهيًا من قبل الدكتور \_\_\_\_\_

على عملية رفع الثديين \_\_\_\_\_ مع / بدون ادخال بطانيات من نوع

حجم

( فيما يلي: " العملية الرئيسية").

شرحت لي نتائج متوقعة وقيود تعديل العملية.

انني اصرح واصادق بذلك انه شرحت لي اعراض جانبية بعد العملية الرئيسية بما في ذلك اوجاع وعدم راحة, الغثيان والتقيؤ, ونزيف دم.

شرح لي انه في كل حالة ستبقى جرحات في منطقة الجرح/وح. شكل الجرح الذي سيبقى يعتمد على نوع جلدي وسمات الشفاء وهناك احتمالات ان تتطور جرحات بشعة, جرح منكتل ( حمراء بارزة ومثيرة للحك).

ايضا شرحت لي المخاطر والمضاعفات الرئيسية: نزيف, تلوث, تغييرات في شعور الحلمة وشكلها, والجلد الذي يمكن ان تكون مؤقتة او دائمة, شعور تكتلات, فجوات في اطراف الجرح, نخر الجلد و/او القالب و/او انسجة عميقة وغير متناسقة للثديين. هذه المضاعفات يمكن ان تلزم عمليات اخرى.

شرحت لي المخاطر والمضاعفات الممكنة في حالة زرع غرسة البطانة, بما في ذلك تسرب او تمزق اطار البطانة, وتسرب او رفض تلزم عملية لاجراجها, تصلب كبسولة البطانة وتقلصها, ومن جراء ذلك عدم الشعور بالراحة والوجع, و/او اعوجاج في شكل الثدي / الحلمة, حتى الحاجة لاجراج البطانة.

شرح لي, انه لم يثبت حتى اليوم, بشكل قاطع, العلاقة بين زراعة البطانة وتطور مرض سرطاني, وايضا العلاقة مع اعراض روماتيديه عصبية التي ترافق امراض لاجهزة المناعة ( ذاتية).

ايضا, اوضح لي ان العملية يمكن ان تصعب مقدرة الكشف عن امراض سرطانية في فحص الثدي, وهناك احتمال قائم لفقدان مقدرة الرضاعة. شرح ايضا ان العملية لا توقف مراحل الانخفاض الطبيعي للثدي, ومعروف ان تغييرات في وزن الجسم, الحمل والولادة تغيير شكل الثديين ويمكن الاسراع في انخفاضها.

شرح لي انه اذا ما استعملت البطانة, هناك حاجة لمتابعة دورية محددة وعلى الاقل مرة كل عام.

انني امنح بهذا موافقتي على تنفيذ العملية الرئيسية.

شرح لي ان العملية تجرى تحت تخدير موضعي وتهدئة عميقة, او تخدير كامل والشرح حولها سيتم من قبل المخدر.

ايضا انني اصرح واصادق انه شرح لي وانني افهم انه توجد احتمالات خلال العملية الرئيسية بان تكون توجد حاجة

لتوسيع اطار العملية, تغييرها او اتخاذ اجراءات اخرى او اضافية من اجل انقاذ الحياة او منع ضرر جسدي, بما في ذلك عمليات جراحية لا يمكن توقعها حاليا بشكل مؤكد او كامل, الا ان معناها شرح لي. لذلك فانني اوافق على التوسيع, تغيير او تنفيذ اجراءات اخرى او اضافية, بما في ذلك عمليات جراحية حسب راي الجراح تكون ضرورية او جوهرية خلال العملية الرئيسية.

انني اوافق على اجراء تصوير قبل وبعد العلاج لحاجات علمية, توثيق وتعقب.

شرح لي ان الطب والجراحة التجميلية تحديدا, لا تعتبر علما دقيقا, وانه لا يمكن قطعيا منع مضاعفات ونتائج غير

مرغوب فيها. الجراح يتعهد بالمعالجة باخلاص في أي مضاعفات او نتائج غير مرغوب فيها. الا انه, اوضح لي انه لن يمنح تعويض مالي من أي نوع, بسبب مضاعفة او نتيجة غير مرغوب بها بعد العملية. ايضا لن تمول اضرار مالية او

Clinics  
Haifa - Beit Harofim 4 Ben Gurion st.  
Haifa 13 Sherit Hapleta st.  
Nahariya 21 Sokolov st.  
1800-331-441  
Tel. 972-4-8550930 טל.  
Tel. 972-4-8550931 טל.  
Tel. 972-4-9824777 טל.  
Fax. 972-4-8550929 פקס.  
www.drgovrin.co.il

מרפאות  
חיפה - בית הרופאים, שד' בן גוריון 4  
חיפה - רח' שארית הפליטה 13, דניה  
נהריה - רח' סוקולוב 21

אخرى ستحدث من جراء العلاج مثل فقدان ايام عمل, شراء ادوية, سفريات خاصة, نقاهة, و/او كل ضرر مباشر او غير مباشر سيحدث بعلاقة مباشرة او غير مباشرة لنتيجة العلاج الذي اعبره.

اذا ما تقرر بعد فترة من زمن النقاهة الذي هو حوالي سنة ان تكون حاجة لاجراء عملية تعديلية, فانها ستنفذ بموافقة الطرفين وبسعر القيمة.

انني اتعهد الاستمرار في متابعة دورية لدى الطبيب الجراح او الطبيب المعالج كما سيحدد, واعلام أي تغيير غير متوقع خلال النقاهة.

اصادق انه كان لي الوقت لتصفح والحصول على راي اخر حسب اختياري.

توقيع المعالج / الوصي في اليوم الاول للحصول على الاستمارة :

تاريخ: \_\_\_\_\_ ساعة:

توقيع المعالج / الوصي في المرة الثانية: \_\_\_\_\_

تاريخ: \_\_\_\_\_ ساعة:

انني اصادق انني شرحت للمعالج / الوصي كل ما ورد اعلاه بالتفصيل الضروري وان التوقيع تم بعد ان اقتنعت ان شرطي فهم بشكل كامل.

خاتم وتوقيع الطبيب \_\_\_\_\_ تاريخ: \_\_\_\_\_ ساعة: